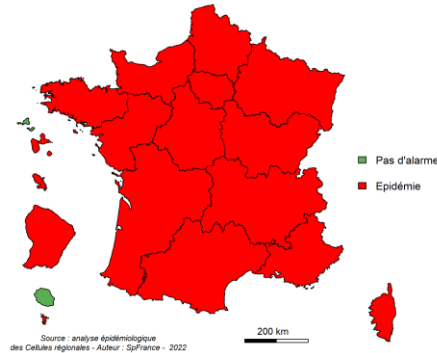





LES POINTS-CLÉS

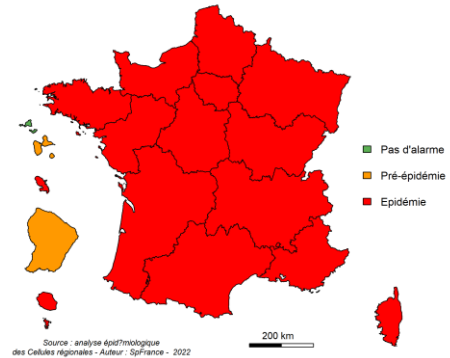
Situation épidémiologique régionale – Source Sursaud®




Bronchiolite (moins de 2 ans)



Évolution régionale : 
SOS Médecins : 
Services d'urgences : 




Grippe



Évolution régionale : 
SOS Médecins : 
Services d'urgences : 

Urgence à se faire vacciner contre la grippe pour les personnes à risque.

Gastro-entérites

Évolution régionale : 
SOS Médecins : 
Services d'urgences : 



Contre le Covid-19, la grippe
et les virus de l'hiver,
gardons le réflexe des gestes barrières.

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité toutes causes – En semaine 48, à l'échelle régionale, la mortalité toutes causes et tous âges demeurait dans les marges de fluctuation habituellement attendues en cette période de l'année. A l'échelle départementale, depuis la semaine 47, sous réserve de la consolidation des données les plus récentes, un excès de mortalité toutes causes et tous âges est observé dans le département du Nord.

Autres surveillances : SCARLATINE (chez les moins de 15 ans)

Actualités

- [Bulletin épidémiologique grippe : semaine 49. Saison 2022-2023](#)
- [Bulletin épidémiologique bronchiolite : semaine 49. Saison 2022-2023](#)
- [Épidémie de bronchiolite en France : rappel des recommandations de prévention et de prise en charge](#)
- [Vaccination contre la grippe 2022 – 2023 : tout savoir sur la campagne de vaccination en cours.](#)
- [Infection invasive à streptocoque du groupe A \(IISGA\) : point au 8 décembre 2022 et dispositif de surveillance.](#)

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Phase épidémique pour la 2^{ème} semaine. En semaine 49-2022, l'activité grippale continuait d'augmenter fortement en médecine de ville (chez SOS Médecins et les médecins généralistes du Réseau Sentinelles) (**Figure 1 et Figure 3**), et dans les services d'urgences de la région (**Figure 2**). Le nombre d'hospitalisations après passages aux urgences pour syndrome grippal était trois fois plus élevé en S49-2022 par rapport à la semaine précédente (64 hospitalisations versus 22 en S48-2022). Le nombre de virus grippaux isolés chez des patients hospitalisés aux CHU de Lille et d'Amiens était également en forte augmentation en S49-2022 avec une circulation majoritaire de virus de type A(H3N2) (**Figure 4**). **La poursuite de l'évolution défavorable des indicateurs sanitaires doit inciter à la vaccination antigrippale devenue urgente pour les personnes les plus à risque ainsi qu'au renforcement des gestes barrières pour freiner la circulation virale à l'approche des regroupements familiaux des fêtes de fin d'année.**

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 49-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	2413	15,6 %	Forte	En forte augmentation
SU - réseau Oscour®	688	2,2 %	Forte	En forte augmentation

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de syndrome grippal est renseigné ;

² Part des recours pour syndromes grippaux ⁽¹⁾ parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. **Qualité des données**).

Consulter les données nationales : - [Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® \(Oscour, SOS Médecins, Mortalité\)](#)
- [Surveillance de la grippe](#)

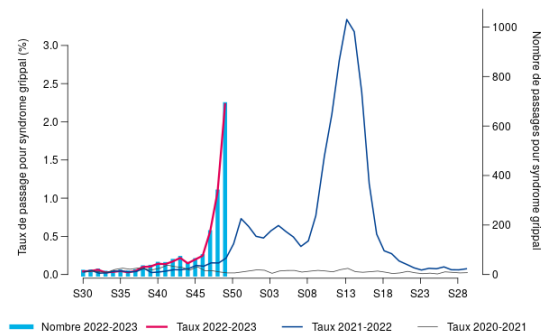
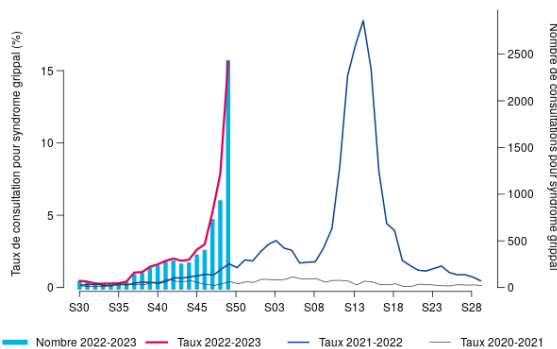


Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022.

Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2022.

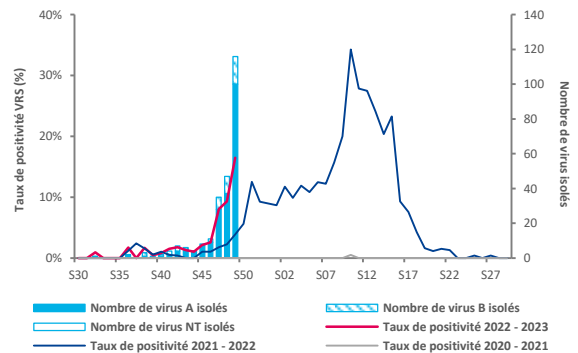
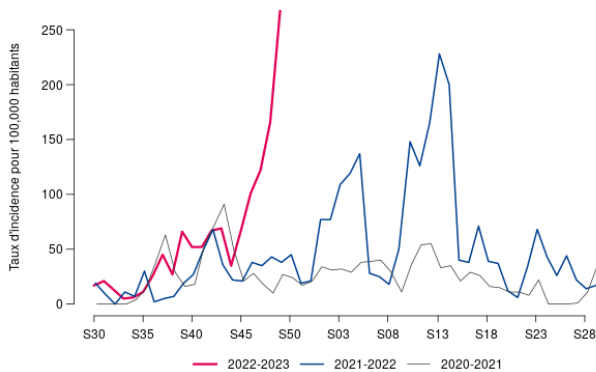


Figure 3. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2022.

Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2022.

Prévention de la grippe

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus influenzae. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux-mêmes en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation varie de 1 à 3 jours. La prévention de la grippe repose sur la **vaccination** (un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé) ainsi que sur des **mesures d'hygiène simples** pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne.

Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ou éternue ;
- se moucher et ne cracher que dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques. Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

→ pour plus d'informations sur les mesures de prévention, les symptômes de la grippe, sa transmission ou les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

SURVEILLANCE DE LA BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

En phase épidémique pour la 10^{ème} semaine consécutive. En S49-2022, l'activité pour bronchiolite, toujours à un niveau élevé, était en diminution dans les recours à SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région (**Figure 5 et Figure 6**). Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans était en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (+4,2 %), représentant 46 % des hospitalisations totales chez les enfants de moins de 2 ans (**Tableau 3**). L'activité des deux Réseaux Bronchiolite RB 59-62 et RB Picard était en diminution durant le week-end de garde du 10-11 décembre, par rapport au week-end précédent. Sur le plan virologique, le nombre de VRS isolés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et d'Amiens était stable par rapport à la semaine 48-2022 (**Figure 7**). L'épidémie de bronchiolite observée cet automne est caractérisée par une précocité inhabituelle associée à des niveaux d'activité hospitalière supérieurs aux saisons précédentes. Bien qu'en décroissance, le niveau d'activité qui reste fortement épidémique doit inciter à la plus grande vigilance.

Tableau 2. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite dans les Hauts-de-France, semaine 49-2022

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	71	6,1 %	Forte	En diminution
SU - réseau Oscour®	465	20,4 %	Forte	En diminution

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

² Part des recours pour bronchiolite ⁽¹⁾ parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. **Qualité des données**) ;

Consulter les données nationales : - [Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® \(Oscour, SOS Médecins, Mortalité\)](#)
- [Surveillance de la bronchiolite](#)

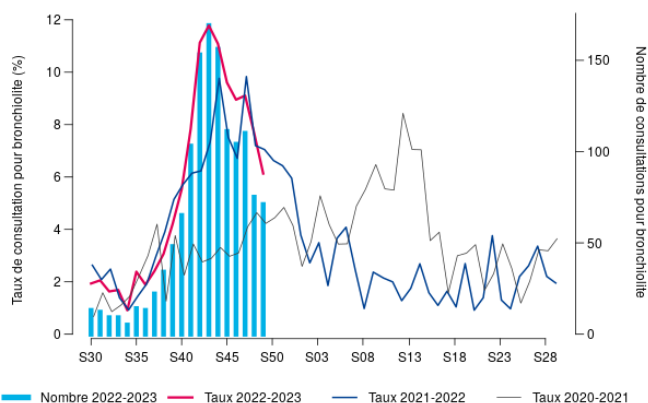


Figure 5. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022.

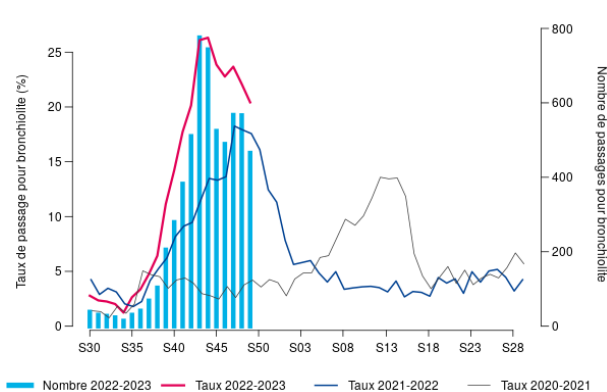


Figure 6. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales ²
48- 2022	166	-9,3 %	39,7 %
49 ³ - 2022	173	+4,2 %	45,9 %

¹ Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite

² Part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

³ Données à consolider pour la dernière semaine

Tableau 3. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans*, Oscour®, Hauts-de-France

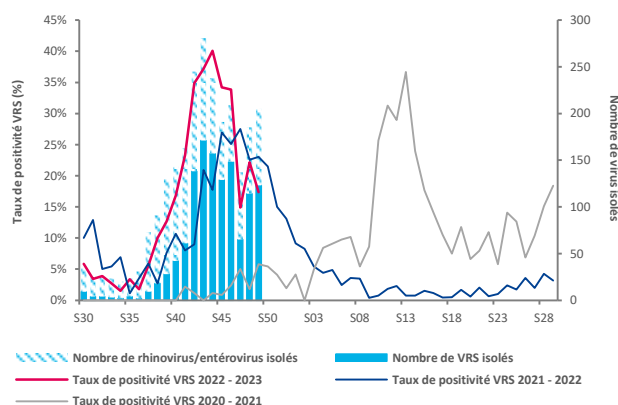


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2022.

Prévention de la bronchiolite

La bronchiolite est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est le plus souvent due au virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets. La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène. Retrouvez les **recommandations sur les mesures de prévention sur le site de Santé publique France.**

SURVEILLANCE DES GASTRO-ENTERITES AIGUES

Activité modérée. En semaine 49-2022, les recours aux soins pour GEA étaient en légère augmentation aux urgences chez les enfants de moins de 5 ans et tous âges (**Figure 9**). Le nombre de consultations tous âges pour GEA dans les associations SOS Médecins était stable (**Figure 8**) et en légère augmentation chez les enfants de moins de 5 ans. L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était également en légère augmentation la semaine dernière (**Figure 10**). Depuis le début de la surveillance hivernale, peu de virus entériques ont été isolés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et d'Amiens (**Figure 11**).

Tableau 4. Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 49-2022

	Tous âges				Moins de 5 ans			
	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	703	4,5 %	Modérée	Stable	127	4,2 %	Faible	En légère augmentation
SU – Oscour®	308	1,0 %	Faible	En légère augmentation	141	3,3 %	Faible	En légère augmentation

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

² Part des recours pour GEA ⁽¹⁾ parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. **Qualité des données**) ;

Consulter les données nationales : - [Surveillance de la gastro-entérite](#)

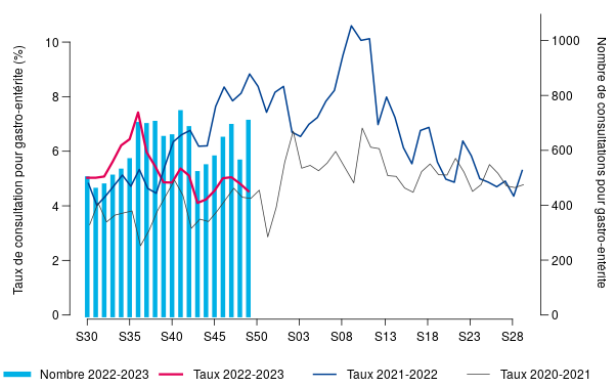


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022

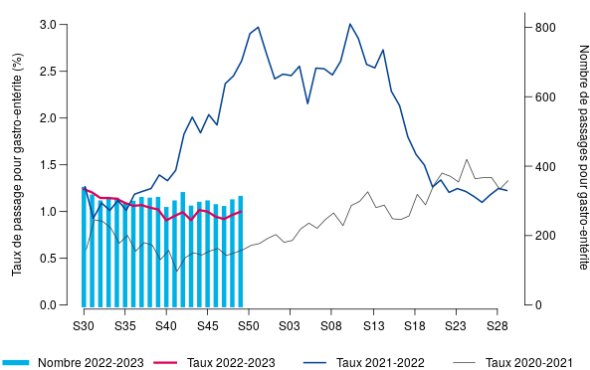


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2022

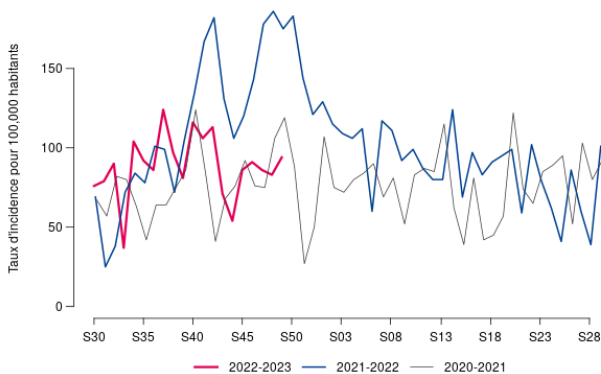


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2022

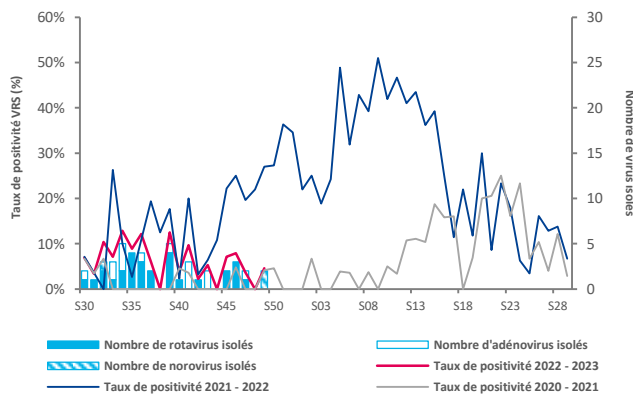


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2022.

Prévention de la gastro-entérite

Les GEA hivernales sont surtout d'origine virale. Elles se manifestent, après une période d'incubation variant de 24 à 72 heures, par de la diarrhée et des vomissements qui peuvent s'accompagner de nausées, de douleurs abdominales et parfois de fièvre. La durée de la maladie est généralement brève. La principale complication est la déshydratation aiguë qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie. La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène.

➔ [Recommandations sur les mesures de prévention : cliquez ici](#)

SURVEILLANCE DE LA SCARLATINE (chez les moins de 15 ans)

FOCUS sur la recrudescence de la circulation communautaire de streptococcus pyogenes

Plusieurs signalements de cas pédiatriques d'infections sévères (invasives), parfois létales, à Streptocoques du Groupe A (SGA) ont été transmis par des cliniciens et réanimateurs à Santé publique France et aux ARS. Dans l'analyse ci-dessous, la surveillance des recours aux soins (SOS médecin ou services hospitaliers d'urgences) pour scarlatine a été utilisée comme proxy pour objectiver et suivre la circulation communautaire au niveau national et dans les Hauts-de-France.

La scarlatine est une infection bactérienne se traduisant par de la fièvre, une angine et une éruption cutanée. Elle est causée par une bactérie de la famille des streptocoques : le streptocoque bêta-hémolytique du groupe A. La bactérie est présente dans l'oropharynx ou sur la peau et se transmet d'une personne à l'autre par voie aérienne ou par contact avec les téguments ou muqueuses contaminées.

Alors que les années 2020 et 2021 ont été marquées par une diminution importante de la circulation communautaire des streptocoques, probablement attribuable aux confinements et gestes barrières instaurés pour lutter contre la pandémie de Covid-19, la recrudescence observée depuis septembre 2022 atteint un niveau proche de celui observé avant la pandémie.

Pour plus d'informations, consultez le bulletin national : [Situation des infections invasives à Streptocoque A en France. Point au 8 décembre 2022.](#)

Dans les Hauts-de-France, le nombre de recours aux soins pour scarlatine chez les enfants de moins de 15 ans dans les associations SOS Médecins et dans les services d'urgences, est en hausse depuis le mois de septembre. Les valeurs observées ces trois derniers mois sont légèrement supérieures aux années 2018 et 2019 avant l'arrivée du SARS-CoV-2 et suivent la même tendance qu'en automne 2019 (Figures 12 et 13). Les données des deux premières semaines du mois de décembre 2022 montrent d'ores et déjà un nombre élevé de recours aux soins pour scarlatine, témoignant d'une circulation communautaire plus importante de SGA en cette fin d'année par rapport aux saisons précédentes (Tableau 5). Cette recrudescence est probablement liée à la moindre exposition de la population ces deux dernières années, en particulier les jeunes enfants, aux souches de SGA qui circulaient habituellement. La forte activité épidémique concomitante à d'autres infections respiratoires dues aux VRS, SARS-Cov2, virus grippaux, etc... constitue aussi probablement un déterminant de la survenue d'infections plus sévères dues à certaines souches de SGA plus virulentes.

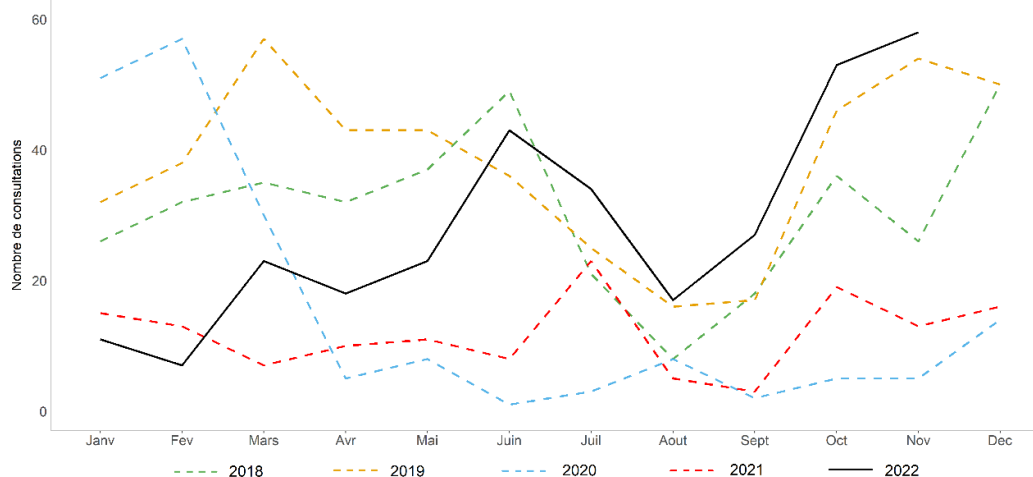


Figure 13. Evolution mensuelle de consultations SOS Médecins pour scarlatine des enfants de moins de 15 ans, de 01/01/2018 au 30/11/2022, Hauts-de-France.

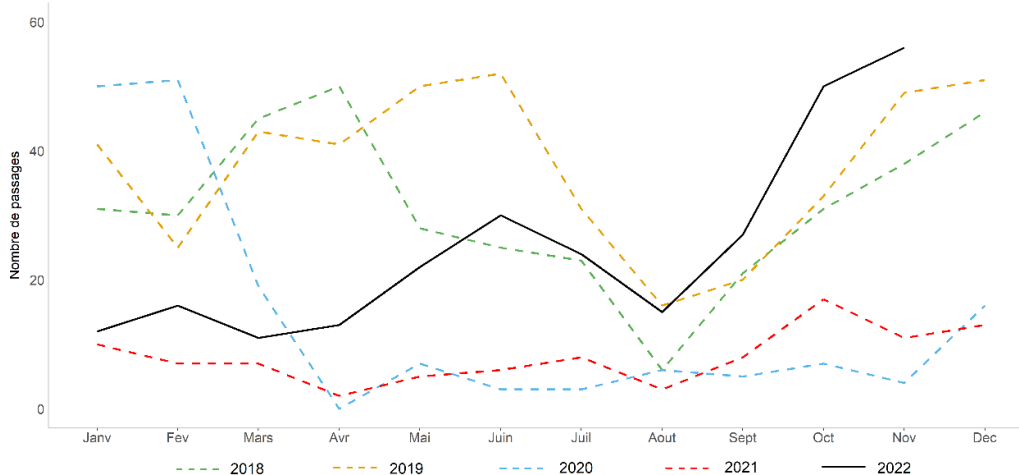


Figure 12. Evolution mensuelle de recours aux urgences pour scarlatine des enfants de moins de 15 ans, de 01/01/2018 au 30/11/2022, Hauts-de-France.

Tableau 5. Evolution mensuelle de recours aux soins pour scarlatine des enfants de moins de 15 ans, de 01/09/2022 à 13/12/2022, Hauts-de-France.

	Nombre de passages aux urgences	Nombre de consultation chez SOS Médecins
Septembre	27	27
Octobre	50	53
Novembre	56	58
Décembre <i>(mois incomplet)</i>	49	46

La recrudescence de la circulation communautaire des SGA et des complications sévères potentielles que peuvent occasionner certaines souches virulentes doit inciter à la vigilance et au suivi de la situation épidémiologique. Les recommandations de prise en charge médicale précoce des cas sévères ou non d'infections à streptocoques et de leur entourage sont détaillées dans un [avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France](#) (2005) et reprises dans l'instruction ministérielle MinSANTÉ n° 2022-74. Ces recommandations visent à réduire le risque de survenue de formes cliniques graves et de complications subaiguës (rhumatismes articulaires aiguës, insuffisance rénale) et à diminuer le risque de survenue de cas secondaires notamment chez les personnes à risque de l'entourage d'un cas d'infection invasive grâce à la mise en œuvre d'une antibioprofylaxie adaptée.

Si la majorité des angines restent d'étiologie virale, l'angine si elle est associée à une forte fièvre et une éruption cutanée, doit donner lieu à la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique (TROD) qui permettra de vérifier l'origine virale ou bactérienne de l'infection et d'adapter le traitement. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/scarlatine/definition-symptomes-modes-transmission>

Une surveillance renforcée des infections sévères à SGA a été mise en place par Santé publique France en partenariat avec le Groupe Francophone de Réanimation et d'Urgences Pédiatriques. **Pour plus d'informations, consultez le protocole d'investigation** : [Protocole d'investigation des cas d'ISGA communautaires pédiatriques sévères.](#)

Le Point Épidémio

Remerciements à nos partenaires

- Services d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins d'Amiens, Dunkerque, Lille, Roubaix-Tourcoing et Saint-Quentin ;
- Réseau Sentinelles ;
- Systèmes de surveillance spécifiques :
 - Réanimateurs (cas graves de grippe hospitalisés en réanimation) ;
 - Personnels des Ehpad et autres établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) : épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad ;
 - Laboratoires d'analyses et de biologie médicales et Centre national de Référence des virus respiratoires, Institut Pasteur, Paris ;
 - Analyses virologiques réalisées au CHU de Lille et au CHU d'Amiens ;
 - Réseaux Bronchiolites Picard et 59-62.
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) Hauts-de-France ;
- Agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France ;

Méthodes

- Les recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :
 - Grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'OMS ;
 - Bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
 - GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés
 - Scarlatine : code A38
- Les recours à SOS Médecins sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
 - Grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
 - Bronchiolite : enfant âgé de moins de 24 mois, présentant au maximum trois épisodes de toux/dyspnée obstructive au décours immédiat d'une rhinopharyngite, accompagnés de sifflements et/ou râles à l'auscultation ;
 - GEA : au moins un des 3 symptômes parmi diarrhée, vomissement et gastro-entérite.
- Les recours aux médecins du réseau Sentinelles sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
 - IRA, dont la définition est « apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre) et de signes respiratoires ».
 - GEA : au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours et motivant la consultation
- Surveillance de la mortalité :
 - La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

Qualité des données de la semaine passée

	Hauts-de-France	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
SOS : Nombre d'associations incluses	5/5	1/1	3/3	0/0	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	97,7 %	99,0 %	94,0 %	-	-	99,7 %
SAU – Nombre de SU inclus	49/50	7/7	19/19	6/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	76,4 %	93,5 %	95,6 %	41,1 %	51,5 %	75,1 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

DAUDENS-VAYSSE Elise
HAEGHEBAERT Sylvie
JOHNSON Valentin
N'DIAYE Bakhao
OTELE Christine
PONTIÈS Valérie
PROUVOST Hélène
RICHARSONS Ingrid
RUSHYIZEKERA Melissa
SHAIYKOVA Arnoo
THOMAS Nathalie
WYNDELS Karine

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI) et la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
14 décembre 2022

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France
hautsdefrance@santepubliquefrance.fr
Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention